





**RUBRIQUES À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT PAR LE LICENCIÉ OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL POUR LES MINEURS/MAJEURS PROTÉGÉS**

À conserver par le club pendant 10 ans

**À COMPLÉTER PAR LE LICENCIÉ MAJEUR ET / OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL D'UN LICENCIÉ MINEUR OU D'UN MAJEUR PROTÉGÉ**

Je soussigné(e) M/Mme .....

En qualité de licencié et/ou de représentant légal du licencié .....

**GARANTIES D'ASSURANCE ET/OU D'ASSISTANCE**

**Je reconnais :**

- avoir reçu le dépliant « Notice d'informations Licence Carte Neige » et avoir pris connaissance, sur ce document ou sur le site de la FFS [www.ffi.fr](http://www.ffi.fr) ou de son courtier d'assurances [www.ffi.verspiere.com](http://www.ffi.verspiere.com), de l'étendue des garanties d'assurance et/ou d'assistance y figurant et avoir été informé de la possibilité de souscrire, pour mon compte ou celui du mineur/majeur protégé dont je suis le représentant légal, à des compléments de garanties lors de l'adhésion à la FFS (voir page 14).

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / CERTIFICAT MÉDICAL**

**NB : LES LICENCIÉS LOISIR ET DIRIGEANT MAJEURS NE SONT PAS SOUMIS À L'OBLIGATION DE RENSEIGNER UN QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU DE FOURNIR UN CERTIFICAT MÉDICAL\***

**LICENCIÉ MINEUR (TOUS TYPES DE LICENCE)\***

**J'atteste sur l'honneur :**

- avoir renseigné, conjointement avec le licencié mineur, et répondu par la négative, à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, disponible sur [www.ffi.fr/questionnaire-sante-mineur](http://www.ffi.fr/questionnaire-sante-mineur)

**si la case ci-dessus n'est pas cochée :**

- avoir présenté obligatoirement à mon club, préalablement à la validation de la licence, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée

**LICENCIÉ COMPÉTITEUR MAJEUR\***

**J'atteste sur l'honneur :**

- avoir renseigné et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur, disponible sur [www.ffi.fr/questionnaire-sante-majeur](http://www.ffi.fr/questionnaire-sante-majeur)

**si la case ci-dessus n'est pas cochée :**

- avoir présenté obligatoirement à mon club, préalablement à la validation de la licence, un certificat médical, datant de moins de 6 mois, attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée en compétition

**LUTTE CONTRE LE DOPAGE**

Uniquement pour les licenciés mineurs et les majeurs protégés (lorsque la réalisation d'un tel prélèvement entre dans les catégories d'actes pour lesquelles l'intéressé bénéficie de l'assistance de la personne chargée de sa protection dans les conditions de l'article 459 du code civil)

**J'autorise :**

- dans le cadre de la réglementation de lutte contre le dopage et en particulier de l'article R. 232-52 du code du sport, tout prélèvement nécessitant une technique invasive sur le mineur pour lequel je suis investi de l'autorité parentale / sur le majeur protégé dont j'assume la protection.

**PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES**

**J'autorise :**

- La Fédération française de ski à utiliser mes (ou celles du mineur ou majeur protégé dont je suis le représentant légal) données personnelles (en particulier mon adresse email) à des fins promotionnelles ou commerciales pour ses propres activités et celles qu'elle peut réaliser au nom de ses partenaires ou fournisseurs officiels, sans cession des données à ces tiers.
- La Fédération française de ski à transmettre certaines de mes (ou celles du mineur ou majeur protégé dont je suis le représentant légal) données personnelles (en particulier mon adresse postale) à des tiers et notamment ses partenaires et fournisseurs officiels, à des fins commerciales, associatives ou humanitaires.

**Date et signature du licencié majeur ou du représentant légal (pour les mineurs et majeurs protégés) :**